I.

Herniotomie, Operation

und

Verband nach Lister'schen Regeln.

Heilung in vier Wochen.

II.

Beweise,

dass die Antiseptik auch in der Landpraxis nothwendig und ausführbar ist.

Inaugural-Dissertation

unter dem Präsidium

des Herrn Generalstabsarzt Professor

Dr. Ritter von Nussbaum

der medicinischen Facultät

der k. Ludwig-Maximilians-Universität

vorgelegt

von

J. M. Harteis,

approbirter Arzt.

München 1879.

Kgl. Hof- und Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn.

I.

Herniotomie, Operation

und

Verband nach Lister'schen Regeln.

Heilung in vier Wochen.

II.

Beweise,

dass die Antiseptik auch in der Landpraxis nothwendig und ausführbar ist.

Inaugural-Dissertation

unter dem Präsidium

des Herrn Generalstabsarzt Professor

Dr. Ritter von Nussbaum

der medicinischen Facultät

der k. Ludwig-Maximilians-Universität

vorgelegt

von

J. M. Harteis,

approbirter Arzt.

München 1879.

Kgl. Hof- und Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554610_0114

I. Herniotomie, Operation und Verband nach Listerschen Regeln. Heilung in 4 Wochen.

Eva Margaretha Stumpf aus Oberhöchstädt, 53 Jahre alt, erkrankte vor 3 Jahren plötzlich an heftiger Darmkolik und hatte seit dieser Zeit öfters dergleichen Anfälle von Cardialgie und Darmkolik mit Erbrechen und Verstopfung verbunden.

Am 23. Februar 1879 erkrankte dieselbe an einem ähnlichen Kolikanfall, welcher diesmal nicht nach 12 bis 24 Stunden aufhörte, sondern sich von Stunde zu Stunde steigerte.

Theilnehmende Nachbarsweiber riethen ihr dies und jenes: die Eine hatte einen guten Thee für verschlagene Winde, die Andere empfahl ihr gute Tropfen für das Muttewesen u. s. w. bis endlich eine Dritte auf den Gedanken kam: „Margareth, du könntest dir auch etwas verdorben haben!“

Frau Stumpf erinnerte sich, dass sie gestern beim Heben eines schweren Krautsteines plötzlich Schmerzen in der linken Seite verspürt habe, der aber bald wieder vorüberging. Sie liess sogleich die Frau Gevatter kommen, welche selbst schadhaft ist und in diesem Fach probat sein soll.

Dieselbe entdeckte in der linken Leistengegend eine hühnereigrosse Geschwulst, welche auf Druck ziemlich schmerzhaft gewesen sein soll. Sie erklärte dieselbe sofort als einen Leibschaden.

Nun ging es an das Kneten und Drücken gegen die Geschwulst; des Drückens müde wurden Backsteine und Ziegel heiss gemacht und übergelegt, Garn (ein allgemein beliebtes Volksmittel in unserer Gegend) in Lauge gekocht und darauf gethan und zwar so heiss, dass die Epidermis stellenweise in

Blasenform sich erhob, stellenweise die Cutis ganz der Epidermis beraubt wurde.

Nachdem das Uebel sich nicht hob, die Schmerzen im Unterleib und das Erbrechen immer heftiger wurden, setzte mich Hr. Stumpf am anderen Morgen in Kenntniss. Bei meiner Ankunft erzählte mir die Patientin den Hergang der Sache.

Die Untersuchung ergab Folgendes:

In der Gegend des linken Leistenringes zeigte sich eine bedeutende Geschwulst, welche auf Druck sehr empfindlich war. Die Haut war in ziemlicher Ausdehnung erysipelatös geröthet und ödematös geschwollen. Stellenweise war die Epidermis, wie bereits bemerkt, in Blasenform in die Höhe gehoben, theilweise die Cutis der Epidermis vollständig beraubt, was von den intensiven Kataplasmen herrührte.

Das Erbrechen, der Stuhlmangel, der kleine schnelle Puls, die kolikartigen Leibschmerzen, die kalten Extremitäten, der rasche Verfall im Vergleich mit den oben angeführten localen Erscheinungen liessen mich nicht länger an der Diagnose: „eingeklemmte Hernie“ zweifeln.

Ich bedeutete der Kranken, dass ihr Zustand ein höchst bedenklicher ist, dass ich schnell und energisch handeln müsse, wenn ich ihr nützen soll. Ich proponirte ihr daher, sie zu chloroformiren, damit sie nichts ausgeht von dem, was mit ihr geschieht.

Ich hatte zunächst vor, in der Chloroformnarcose die Taxis zu versuchen, gelingt sie nicht, die Herniotomie zu machen.

Allerdings machte ich die Patientin und deren Angehörige auf die Gefahren der Operation aufmerksam, eingedenk der weisen Lehre meines sehr verdienten früheren Hrn. Professors v. Nussbaum: „Vor jeder Operation reinen Wein einzuschenken, indem man viel ruhiger am Operationstische steht, wenn die Kranken sowohl als auch die Angehörigen auf allenfallsige Eventualitäten aufmerksam gemacht sind.“

Frau Stumpf wollte anfangs, als ich von einer Operation sprach, allerdings lieber sterben, doch nachdem ich ihr den 68jährigen Kronester in Niederndorf in's Gedächtniss zurück-

gerufen hatte, bei dem ich ein Vierteljahr vorher ebenfalls genöthigt war, zu operiren und der sich heute des besten Wohlseins erfreut, so willigte sie ein und übergab sich mir mit den Worten: „Thun Sie, was Sie für das Beste halten!“

Ich traf nun, um Zeit zu ersparen, gleich Vorbereitungen zu einer Operation.

Ich verordnete 150,0 Chloroform, 2 Flaschen Carbolwasser 5%

Rp! Acid. carbol. crystall. pur. 50,0
Aqu. destill. 950
S. 5% Carbolwasser.

Dieses 5% Carbolwasser war bestimmt zum Händewaschen, Reinigen der Operationsgegend, Desinfection der Schwämme und Instrumente.

Ferner wurde verordnet eine Flasche $2^1/_2$% Carbolwasser zum Füllen des Richardson'schen Zerstäubers:

Rp! Acid. carbol. cryst. puriss. 25,0
Aqu. destill. 975,0
S. $2^1/_2$% Carbolwasser.

Ein Fläschchen Schwefeläther zum Reinigen des Operationsfeldes.

Ferner Cognac, Wein, Aeth. acet. bei allenfalls eintretender hochgradiger Schwäche.

Dies soll in der 10 Minuten weit entfernten Apotheke Dachsbach geholt werden.

Ich selbst ging, um die nöthigen Instrumente, desinficirten Schwämme und Verbandstoffe zu holen nach Dachsbach zurück, nachdem ich den Angehörigen aufgetragen, sie sollten inzwischen für reines warmes Wasser, einige leere Schüsseln, Seife, reine Handtücher und eine warme Stube sorgen, bis ich wieder zurückkomme.

Ich setzte meinen Bader Lechner in Kenntniss, der mich nach getroffener Vorbereitung nach Oberhöchstädt begleitete. Auf dem Heimweg ging es an die Wahl eines zweiten Assistenten, was auf dem Lande bei solchen Gelegenheiten eine schwierige Aufgabe ist. Ich hatte vor einem halben Jahre eine Oberschenkelamputation in Schornweisach zu machen, ich be-

durfte in der That zwei voller Stunden bis ich nur die allernöthigste Assistenz zusammenbringen konnte. Der Mann war ein armer Weber, einen zweiten Arzt wünschte er nicht wegen des Kostenpunktes, der Bader Schl. war, wie gewöhnlich, total betrunken und so war ich denn lediglich auf 2 Bauern angewiesen, von denen der eine den Spray leitete, der andere mir die nothdürftigste Hülfe leistete. Die Operation ging glücklich vorüber und die Heilung erfolgte mit Lister's Verbandmethode in 14 Tagen.

In unserm vorliegenden Fall nun fiel die Wahl auf Metzgermeister Deinzer in Oberhöchstädt, der sie auch annahm, obwohl er, wie er allerdings zu spät erklärte, kein Menschenblut sehen könne.

In der Wohnung der Frau Stumpf angekommen, richtete ich, während Bader Lechner die Inguinalgegend mittelst Rasiermesser von den Haaren säuberte, zwei Schüsseln zurecht; in die eine, mit 5% Carbolsäurelösung gefüllt, kamen die Instrumente, Schwämme und eine Leinwandcompresse zum raschen Verdecken des Operationsfeldes bestimmt, wenn etwa der Spray vorübergehend versagen sollte, was durch Verstopfen eines Röhrchens bei unseren mangelhaften Carbolpräparaten auf dem Lande leicht vorkommen kann.

Die andere Schüssel, ebenfalls mit 5% Carbolsäurelösung gefüllt, war zum Händewaschen für mich und meine beiden Gehilfen bestimmt. Auf einem Stuhl seitwärts stand der Richardson'sche Zerstäuber mit 2½% Carbolsäurelösung gefüllt, ein Stückchen Silk, antiseptische Gaze, ein Stückchen Guttaperchapapier anstatt Makintosch, ein Glas antiseptischer Seide und ein Gläschen Drainageröhren.

Nachdem dieses vorbereitet war, schritt ich zur Chloroformnarcose.

Kaum hatte die Frau Stumpf das Chloroformtuch an der Nase, als sie auch schon so leblos und tolerant dalag, dass man meinte, die Narcose sei bereits fertig; doch als ich nach der sehr schmerzhaften Bruchgeschwulst langte, wehrte sie sich heftig, fing dabei an, tiefer einzuathmen und erst, nachdem

ein ziemlich lebhaftes Stadium der Excitation überstanden war, wobei sie fortwährend abwehrend gegen die Inguinalgegend schlug, trat die erwünschte Toleranz ein.

Manchmal schon ist mir die Taxis in einer guten Chloroformnarcose leicht gelungen, während ich mich ohne dieselbe oft stundenlang vergeblich abgemüht hatte.

Ich versuchte hier in möglichst schonender Weise, um keine Perforation herbeizuführen, die Reposition, — sie gelang nicht. Ich schritt nun zur Operation.

Bader Lechner construirte in Mitte des Zimmers, welches auf 18° R. erwärmt war, einen Operationstisch, während ich die Operationsgegend mit Seifenwasser, Schwefeläther und der 5% Carbolsäurelösung abgewaschen habe. Ich wusch meine Hände ebenfalls zuerst in Seifenwasser, dann in 5% Carbolsäurelösung und befahl meinen Assistenten das Gleiche zu thun.

Das Zimmer war auf 18° R. erwärmt, der 23. Februar war sehr kalt, was für eine Herniotomie gefährlich werden könnte, da durch das rasche Abkühlen des blosgelegten Peritoneum reflectorische Paralyse des Herzens hätte auftreten können. Ich liess während der ganzen Operation heisse Tücher auf die Brust und die Extremitäten legen, damit dem Blute durch Einwärmen das wieder gegeben wurde, was es durch Abkühlen des blossgelegten Bauchfelles verloren.

Bader Lechner brachte die Chloroformirte von ihrem Bett auf den Tisch.

Ich liess den Spray beginnen, durchschnitt Haut und Bindegewebe und suchte nach dem einschnürenden Band, kneipte dasselbe mit meinem Tenotom mehrmals ein und in der Hoffnung, einen tieferen Schnitt dadurch ersparen zu können, versuchte ich noch einmal die Taxis, doch es ging nicht.

Mein zweiter Assistent, Metzgermeister Deinzer, gibt mir einen Wink, dass er sehr schlecht fühle. Ich legte sofort die Compresse auf die Operationswunde, damit keine Luft, welche auch bei uns auf dem Lande mit schädlichen Fermenten, wie Staubtheilen, pflanzlichen und thierischen Organismen angefüllt

ist, zudringen konnte, langte nach dem Apparat und in demselben Moment fasste Bader Lechner Hrn. Deinzer und führte ihn zur Thüre hinaus.

Nach einigen Minuten hatte sich derselbe wieder erholt und der Spray konnte wieder begonnen werden. Nachdem also durch diese Operation das Hinderniss nicht zu heben war, ging ich an die Bloslegung des Bruchsackes.

Ich ging von der Mitte der bereits gemachten Wunde aus, durchtrennte nach auf- und abwärts die fascia superficialis. Wegen der leichten Verschiebbarkeit der fascia superficialis gelang es mir nicht, die Hohlsonde durchzuführen, ich habe daher vorgezogen, das Zellgewebe mit der Pincette im Kegel zu erheben und diesen mit flachgehaltener Klinge durchtrennt, so fuhr ich fort bis ich auf jene dunkelgraugefärbte gespannte Membran, die fascia propria kam.

Die fascia propria war im vorliegenden Falle sehr gespannt, so dass es mir nicht möglich war, weder mit den Fingernägeln, noch mit der Pincette eine Falte zu erheben. Ich schabte mir desshalb vorsichtig mit dem Schnabel der Hohlsonde ein Loch in dieselbe und schob sie dann, die Furche nach unten gekehrt, horizontal nach aufwärts, kehrte alsdann die Hohlsonde mit der Furche nach oben und durchschnitt in der ganzen Ausdehnung der Wunde diese Haut. Die Verbindung zwischen dieser Haut und dem Bruchsacke war in diesem Fall ziemlich locker, so dass ich mit dem Finger zwischen derselben und dem Bruchsacke eingehen und beide in ziemlicher Ausdehnung von einander trennen konnte, durch den Spalt der fascia propria sah ich nun den Bruchsack, an dessen Oberfläche ziemlich grosse dendritisch verzweigte Gefässe sich zeigten und die Windungen der Gedärme.

Ich schritt nun zur Eröffnung des Bruchsackes. Ich fasste zwischen die Nägel des Zeigefingers und des Daumens eine Falte und durchstach dieselbe nahe an der Basis, wobei ein braunrothgefärbtes Serum ausfloss, führte dann die Hohlsonde in die gemachte Oeffnung, sie stark an die vordere Wand des Bruchsackes andrückend und während mein Assistent Lechner

Zeige- und Mittelfinger neben der Hohlsonde niederdrückte, um zu verhindern, dass sich ein Darm auf die Hohlsonde lege, durchtrennte ich mit dem geknöpften Bistouri den Bruchsack zuerst nach abwärts bis zum Boden desselben, dann legte ich die Hohlsonde weg und erweiterte die Wunde des Bruchsackes nach aufwärts bis an den äusseren Leistenring, indem ich den Zeigefinger mit der Volarfläche nach oben gekehrt gegen die Bruchsackpforte hin hielt.

Nun ging es an die Lösung der Einklemmung. Ich fasste die Schnittränder mit 2 Sperrpincetten und zog mit denselben den Bruchsack etwas nach unten und vorn an. Ich führte wiederum meinen Zeigefinger, während ich die 2 Pincetten von Lechner halten liess, gegen den Bruchsackhals zu, bis zur incarcerirenden Stelle und suchte zwischen dem vorderen Umfang der Einschnürung und den Eingeweiden einen Theil der Spitze des linken Zeigefingers hineinzudrängen, was auch nach einiger Anstrengung gelang.

Ich nahm nun mein Knopfbistouri und führte es, die Klinge gegen den linken Zeigefinger haltend bis an das knopfförmige Ende unter den Rand der Einschnürung, drehte die Schneide nach aufwärts und führte einen ca. 2 Linien betragenden Schnitt, welcher hinreichte, um die Einschnürung zu durchschneiden, so dass ich jetzt nun ganz bequem die Spitze meines Zeigefingers unter den incarcerirenden Rand bringen konnte. Das Messer zog ich nach Durchtrennung des Pouparte'schen Bandes wieder aus, indem ich die Klinge flach auf den Finger legte.

Es wurde der linke Zeigefinger nochmals eingeführt, um mich zu überzeugen, ob nicht noch eine zweite Einschnürungsstelle sich vorfinde. Ich entdekte nichts mehr.

Es trat eine kleine Unterbrechung ein, der Spray musste aufgefüllt werden. Während dieser Pause wurde die Compresse auf die Wunde gelegt.

Nach Lösung der Einklemmung ging es an die Reposition. Ich zog zunächst die Darmschlinge etwas hervor, um mich zu überzeugen, ob der Darm nicht um seine Axe gedreht und ob

keine brandige Stelle an demselben zu finden ist. Da keines von beiden der Fall war, so wurde die Darmschlinge durch Streichen mit den Fingern entleert und dann so nach und nach zurückgebracht. Das mit dem Darm vorgefallene Netz wurde nach Reposition des Darmes ebenfalls zurückgebracht.

Nachdem auf diese Weise der Zweck der Operation erreicht war, reinigte ich die Wunde vom Blut und legte am tiefsten Winkel ein carbolisirtes Drainageröhrchen ein. Ich schnitt dasselbe, da es etwas aus der Wunde herausstand, so ab, dass die Ausgangsöffnung desselben im Niveau der Wunde lag, damit es vom Verbande nicht comprimirt und unwegsam gemacht werden konnte. Am unteren Ende spaltete ich die Drainageröhre ein wenig und band zwei kleine Seidenfadenschlingen hin, damit dieselbe leichter zu erfassen und das Lumen gut offen zu erhalten war. Alsdann vereinigte ich mit antiseptischer Seide die Hautwundränder durch 3 Knopfnähte und legte den Lister'schen Verband an.

Zunächst legte ich auf die Wunde ein mit Carbolwasser abgewaschenes 2 Finger grosses Stückchen Silk, welches die Aufgabe haben sollte, die Wunde vor direkter Berührung der Carbolsäurepräparate zu schützen; dann ein sechsfaches handgrosses Stück der in Carbolwasser ausgerungenen antiseptischen Gaze; endlich ein grosses, das Abdomen bis zum Nabel gut einhüllendes achtfaches trockenes Stück der antiseptischen Gaze, nachdem ich zwischen die beiden äussersten Gazeschichten noch ein etwas kleineres Stück Guttaperchapapier (in Carbolwasser gewaschen) eingefügt hatte. Jetzt liess ich den Spray enden. Das Ganze wurde mit einer aus antiseptischer Gaze geschnittenen vier Finger breiten Binde in Form einer Spica zugewickelt. Da bei jeder Expiration die Bauchwand etwas erschlafft, so habe ich oben den Verband mit Salicylwatte gut ausgestopft, damit keine Luft zur Wunde dringen konnte.

Die Kranke war inzwischen aus der Narcose erwacht und in ihr Bett verbracht.

Ich liess ihr nach der Operation dreistündlich 5 Tropfen von der R. Opii spl. nehmen, um eine Beruhigung des Darms

herbeizuführen und die Ausleerung zweimal 24 Stunden zurückzuhalten, was auch gelang. Ausserdem verordnete ich der Kranken Tokajerwein in kleinen Quantitäten und gute Schleimsuppen.

Bader Lechner hat inzwischen meine Instrumente mit Carbolwasser gereinigt, abgetrocknet und in das Etui verbracht.

Beim Fortgehen warf ich noch einmal einen Blick auf den Verband und entdeckte am unteren Rande frische Blutflecke. Ich nahm desshalb den Verband noch einmal ab, liess den Spray einwirken, wusch die Wunde noch einmal mit Carbolwasser ab und spritzte $2^1/_2\%$ Carbolsäure durch das Drainageröhrchen ein — es war eine parenchymatöse Blutung, wie deren nach dem Erwachen aus der Chloroformnarcose bei Zunahme der Herzthätigkeit ja so häufig vorkommen — alsdann legte ich das in Carbolwasser abgewaschene Stückchen Silk und benetzte Gaze darauf. Auf diese hinauf legte ich diesmal einen grossen Schwamm, welcher eine elastische Compression auf die Wunde ausüben sollte. Erst über den Schwamm hinüber kamen nun die acht Schichten trockener Gaze mit dem eingelegten Guttaperchapapier und die Gazebinde. Nun kam keine weitere Störung mehr vor.

Der Verband wurde am anderen Morgen unter dem Spray abgenommen, da derselbe durchfeuchtet war, die Wunde gereinigt, die Drainageröhre ausgespritzt und dann der Lister'sche Verband wieder angelegt. Frau Stumpf befand sich ganz fieberlos, die Temperatur 24 Stunden nach der Operation gemessen war 37,7 und sie hatte guten Appetit. Die Kranke hatte am 2. Tage häufig Harndrang, ohne dass sie uriniren konnte, wesshalb ich den Katheter anlegte. Ich nahm zu diesem Zwecke meinen silbernen Katheter, der nach jedesmaligem Gebrauch gut ausgekocht wird, legte ihn zuvor einige Minuten in 5% Carbolsäurelösung, ölte ihn dann, nachdem er mit einem reinen Handtuch abgetrocknet war, mit 5% Carbolöl ein, indem ich meine Hände ebenfalls mit diesem Oel einrieb und führte ihn, während Bader Lechner, dessen Hände ebenfalls mit Carbolöl desinficirt waren, mir Schenkel und Labien auseinanderhielt,

vorsichtig, um keinen Vaginalschleim in die Blase zu bringen und Blenorrhoe zu verursachen, in die Blase ein. Ebenso verfuhr ich am 24. und 25. Februar; am 26. konnte Frau Stumpf wieder selbständig uriniren.

Das 5% Carbolöl:

Rp! Acid. carb. crystall. puriss. 5,0
Olei Olivar. puriss. 95,0
S. 5% Carbolöl

trage ich stets bei mir und benütze es zum Einölen der Katheter und Specula, sowie zum Oelen der Finger und Hände. Auch meine Hebammen haben den strengen Auftrag, nie eine Schwangere oder Wöchnerin zu untersuchen, bevor sie nicht ihre Hände mit Seifenwasser rein gewaschen und mit dem 5% Carbolöl eingeölt haben.

Bei meinen nächsten Verbänden am 25. und 26. Februar musste ich leider die Wahrnehmung machen, dass einzelne Hautstücke an der Stelle, wo eine starke Quetschung durch unsinniges Drücken und Kneten herbeigeführt wurde, brandig absterben. Ich erneuerte daher täglich 2mal unter dem Spray die Verbände. Bereit wurden jedesmal gestellt eine Schale mit 5% Carbolsäurelösung für die leinene Compresse, Pincette und Scheere und für die Reinigung der Drainage, eine zweite Schale mit 2½% Carbolwasser mit 2 Schwämmen, ferner war der Lister'sche Verband zurecht gelegt.

Ich säuberte bei den Verbänden mit Scheere und Pincette die Wunde von den brandigen Fetzen, welche, nebenbei bemerkt, ganz geruchlos waren, was wir dem Lister'schen Verfahren verdanken, wodurch eine faulige Gährung nicht leicht möglich gemacht wird.

Schon nach fünf Tagen genügte täglich ein Verband und nach 17 Tagen machte ich nur mehr alle 2 bis 3 Tage einen neuen Verband, habe aber dabei den Silk und die verlorene Gaze mit der Salicyl-Emulsion (Acid. salicyl. crystall. 5,0 Aqu. destill. 100,0) anstatt mit Carbolwasser benetzt wegen der länger dauernden desinficirenden Wirkung der Salicyl-Emulsion.

Die Nähte schlitzten am 3. Tage von selbst aus und durch

das brandige Absterben einzelner Hautstücke klaffte die Wunde weit, so dass ich auch das Drainageröhrchen wegliess. Aus der Tiefe wurde der Eiter durch Aufsaugen mittelst stets carbolisirter Schwämme entfernt.

Nach 28 Tagen konnte Frau Stumpf als vollständig geheilt aus der Behandlung entlassen werden.

II. Beweise, dass die Antiseptik auch in der Landpraxis nothwendig und ausführbar ist.

Schon durch die vorausgeschickte Krankheitsgeschichte dürfte mir der Beweis nach zwei Richtungen hin gelungen sein gegenüber von zwei Behauptungen, welche jetzt alle Tage fälschlich aufgestellt werden.

Diese sind:

1) dass die antiseptische Methode für die Landpraxis überflüssig,
2) dass selbe auf dem Lande ganz unausführbar sei.

Es wird Jedermann zugeben, dass wir Aerzte auf dem Lande ebenso gut wie die Spitalchirurgen verpflichtet sind, in jedem Falle dasjenige anzuwenden, was die Wissenschaft und die Erfahrung als das Beste erkannt hat.

Wer wirklich nach Vorschrift listert und wer der Wahrheit die Ehre gibt, muss zugeben, dass die antiseptische Wundbehandlung jeder anderen Methode vorzuziehen ist.

Wenn wir sagen können und das beweist ja die tägliche Erfahrung, dass durch die antiseptische Methode, vorausgesetzt, dass sie nach Vorschrift, d. h. mit Fleiss und minutiösester Aufmerksamkeit geübt wird — denn darin liegt der Schwerpunkt der Antiseptik — manches Glied erhalten, manches Leben gerettet werden kann, so dürfen wir nicht das Wahrscheinliche nehmen und sagen: Vielleicht heilt diese Wunde in unserer gesunden Landluft ohne Gefahr, sondern wir müssen, wenn wir unser Gewissen nicht schwer belasten wollen, sogleich zur

Antiseptik greifen. Wir haben keine Wahl im Handeln, wir müssen jene Methode wählen, welche eine gefahrlose Heilung sicher verspricht.

Es ist daher auch Pflicht eines jeden Landarztes sich mit den Regeln der Antiseptik vertraut zu machen und dieselben anzuwenden. Auch auf dem Lande ist die antiseptische Methode ebenso lebensrettend als wie im Spitale, wie wir bei unserer oben erwähnten Kranken deutlich gesehen haben.

Wer Gelegenheit hat, den Verlauf von solch' vernachlässigten Fällen auf dem Lande zu beobachten, der kann, wenn er der Wahrheit die Ehre gibt, nicht behaupten, dass derartige Fälle nicht häufig septikämisch zu Grunde gehen. Gerade, wo vorher so herumgedrückt und so übermässig heiss cataplasmirt wurde, wo es desshalb ganz gewöhnlich, wie auch in dem oben erwähnten Falle zur Hautgangraen und Zellgewebsgangraen kommt, gerade in solchen Fällen war bisher, selbst nach gelungener Operation der Tod durch Septikämie oder infectuöse Peritonitis etwas sehr häufiges.

Man sagte dann: die Kranken starben an den Folgen der Operation, während die Operation schuldlos war, was wir jetzt beweisen können und der Tod Folge der Infection war.

Unsere oben erwähnte Kranke wäre höchst wahrscheinlich denselben Weg gegangen, wenigstens war er durch das brandige Absterben von Hautstücken sehr nahe gelegen.

Wer von uns auf dem Lande hat nicht schon mit den verschiedenen accidentellen Wundkrankheiten Erysipelas, Lymphangitis, Pyämie etc. zu kämpfen gehabt? Wer erinnert sich nicht eines Kopferysipels nach der unschuldigen Entfernung einer Balggeschwulst oder einer sonstigen Kopfverletzung? Ich glaube, dass so ziemlich jeder meiner Collegenund wenn er auch nur einige Jahre auf dem Lande mit offenen Augen prakticirte, eine Kopfwunde in Behandlung gehabt habe, welche plötzlich gegen alle Erwartung übelriechend, stark jauchend und schmerzhaft geworden ist.

Gelbe Hautfarbe, hohe Körpertemperatur, Frösteln, Schwund der Kräfte, ein starkes Erysipel über das Gesicht und die ganze

Kopfschwarte verbreitet, das ist das Bild, wenn Knochenvenen Jauche resorbiren und das Blut vergiften. Solche Kranke gehen unter Delirien in der gesündesten Landluft ebenso zu Grunde, wie dies im Spitale sonst die Regel war.

Es kommen diese Fälle bei uns allerdings selten vor, sie kommen aber doch vor und gerade deswegen können wir mit Bestimmtheit sagen, dass die Antiseptik auf dem Lande nicht überflüssig, sondern ebenfalls wie im Spitale, nothwendig ist.

Es beweist die fast tägliche Erfahrung, dass diejenigen Kopfverletzungen, welche streng nach den Regel der Antiseptik behandelt werden, in kürzester Zeit ohne Erysipel heilen.

Kopfverletzungen, bei welchen der Knochen und zugleich das Gehirn verletzt war, hat früher mancher Landpraktiker einfach mit dem Troste verlassen: „da hilft nichts mehr!“ Leider hören wir dieses hie und da auch heut zu Tage noch von solchen, welche Lister's wohlthuende Methode nicht kennen und nie geübt; wenigstens nie nach Vorschrift geübt haben. Jeder aber, der in solchen Fällen wirklich listert, wird zur Erfahrung gelangt sein, dass manchmal ganz trostlose Fälle einen günstigen Ausgang nehmen.

Die Kopfverletzungen haben in der That durch die Antiseptik im Spitale sowohl als auch auf dem Lande grösstentheils ihre Gefahr verloren.

Die Nützlichkeit, ja Nothwendigkeit der Lister'schen Antiseptik auf dem Lande bei Resectionen und Amputationen besonders an dyscrasischen Individuen dürfte uns nachstehender Fall zur Genüge darthun.

Im Herbst 1875 wurde ich zu den 48 Jahre alten Heubeck nach Altershausen gerufen, welcher schon seit einigen Tagen heftige Schmerzen an den beiden Unterschenkeln längs der tibia und ganz besonders an der linken Ferse verspürte. Die Anamnese ergab frühere Syphilis, wesshalb eine antisyphilitische Kur eingeleitet wurde, bestehend in einer Einreibung von Unquent. Hydrarg. einer. täglich 1 Gramm und innerlich musste Heubeck täglich 4 Esslöffel voll von der folgenden Mixtur nehmen:

Rp! Kal. jodat. 10,0
Aqu. destill. 180,0
Jodi Puri 0,03
S. Viermal täglich einen Essl. voll zu nehmen.

Heubeck entzog sich nach acht Tagen, da bei dieser Behandlung keine ersichtliche Besserung eingetreten war, meiner Behandlung und gerieth in die Hände von Pfuschern.

Im Frühjahr 1876 bekam ich Heubeck, nachdem er sich inzwischen an verschiedenen Orten Hilfe gesucht und nicht gefunden, wieder in Behandlung. An der Ferse hatte er nun ein fistulöses Geschwür, welches eine hässliche übelriechende Jauche absonderte. Der Calcaneus war in grösserer Ausdehnung cariös und H. war durch die profuse langdauernde Eiterung und durch den fast vollständigen Appetitmangel ganz heruntergekommen.

Ich rieth ihm, durch eine kleine Operation den kranken Knochen entfernen zu lassen. Er wollte anfangs nicht hören, ging indess auf ein Consilium mit einem Nachbar-Collegen ein.

Collega Pöschel sen. aus Neustadt und ich beschlossen bei diesem Consilium eine partielle Resection des Calcaneus nach den antiseptischen Regeln von Lister, was wir auch nach einigen Tagen auszuführen suchten.

Während der Operation merkten wir nun, dass auch der Astragulus von Caries ergriffen, das Gelenk eröffnet und dass bei den obwaltenden Verhältnissen nur eine Amputation von Nutzen sein könnte.

Wir haben vor der Chloroformnarcose es leider unterlassen, Heubeck auf allenfallsige Eventualitäten aufmerksam zu machen, und so konnten wir denn, da die Frau die Amputation ohne Einwilligung des Mannes nicht zugab, dieselbe nach eingeholter Erlaubniss unseres Patienten erst 3 Tage später machen.

Heubeck war, wie bereits bemerkt, ein ganz heruntergekommenes dyskrasisches Individuum, dessen ungeachtet heilte die Amputationswunde per primam reunionem in 10 Tagen. Ohne Antiseptik wäre meiner Ansicht nach eine prima reunio nicht erzielt worden und H. wäre durch eine langdauernde

Eiterung dem Rand des Grabes entschieden nahe gebracht worden.

Es ist allerdings richtig, wir sahen früher auch schon eine prima reunio auftreten bei kräftigen gesunden Individuen, selbst in diesen Fällen aber war Heilung durch erste Vereinigung eine grosse Seltenheit, eine Ausnahme. In der Regel heilten Amputationswunden auch bei ganz gesunden Personen und in ganz guter Landluft durch eine länger dauernde Eiterung, während gegenwärtig das Umgekehrte der Fall ist.

Mit Lister's Verbandmethode, voraus gesetzt, dass sie pedantisch, d. h. mit Fleiss und minutiösester Genauigkeit gemacht wird, bleibt eine prima reunio selten aus.

Und wo sehen wir jenen schmerzhaften Zustand in den ersten Stunden und Tagen nach der Operation mehr auftreten, der früher nie fehlte? Nur selten klagen die Kranken ein leises Brennen nach der Operation, gewöhnlich sind sie ganz schmerzfrei und heiter und können schlafen, ohne dass wir von der Morphiumspritze Gebrauch machen müssen.

Und diese Wohlthaten sollten wir Aerzte auf dem Lande unseren Patienten nicht zu Theil werden lassen? Wer da sagt die Antiseptik ist auf dem Lande überflüssig oder unausführbar, der kennt die Verhältnisse auf dem Lande nicht oder macht seine Beobachtungen nicht mit offenen Augen.

Gelenkincisionen wurden früher von wenig Landärzten ausgeführt. Gewöhnlich wurden solche Kranke ihrem Schicksal überlassen, mit Einreibungen von Salben u. dgl. die günstige Zeit versäumt und dann, gewöhnlich zu spät in ein benachbartes Spital oder eine Klinik geschickt, weil man eine solche Operation als einen sehr tiefen Eingriff betrachtete und den ungünstigen Ausgang trotz der guten Landluft kannte.

Wer hingegen jetzt mit der unschätzbaren Antiseptik vertraut ist, der macht frühzeitig ohne Risiko bei entzündlichen Processen in den Gelenken eine tiefe Incision und gar häufig wird ein gangbares Gelenk bewahrt, wenn zur richtigen Zeit das angesammelte Exsudat mit der Drainage abgezapft wird.

Es handelt sich also hier um die Erhaltung eines Gliedes,

ja eines Lebens und dieses zu erhalten, ist für uns Landärzte ebensogut Pflicht als für die Spitalchirurgen.

Wie dankbar beweist sich nicht für uns Landärzte die antiseptische Methode bei Behandlung der Fussgeschwüre mittelst Borlintverbandes gegenüber den Quacksalbern und Pfuschern?

Keinem Pfuscher wird es gelingen, in wenigen Wochen ein ausgedehntes Fussgeschwür zu heilen. Hinweg mit den Pflastern und Salben die voll hängen von den schädlichen Beimischungen der Luft wie Bacterien, Monaden, Pilze, Staub etc. und nur Zersetzung und faulige Gährung auf den ohnehin schon stinkenden und hässlichen Geschwürsgrund hervorrufen. Legen wir vielmehr nach wohlgereinigter Umgebung des Geschwürs ein Stückchen Borlint in Borwasser getaucht (Acid. boric. 30,0 : Aqu. destill. 1000,0) und Guttaperchapapier darüber und bebefestigen das Ganze mit einer Gazebinde. Legen wir dann den Fuss hoch, sorgen wir täglich für Ausleerung und nähren wir kräftig, so werden wir nach wenigen Tagen schon eine schöne Geschwürsfläche haben. Desinficiren wir nun die Geschwürsfläche mit 8% Chlorzinklösung, die Umgebung des Geschwürs mit 5% Carbolsäurelösung, legen wir dann in Borwasser abgewaschenen Silk auf das Geschwür und befestigen wir darüber feuchten Borlint mit einer antiseptischen Gazebinde, so werden wir sehen, dass nach wenigen Wochen, wenn dieser Verband alle 2 bis 3 Tage gewechselt wird, ziemlich ausgedehnte Fussgeschwüre heilen.

Wir haben demnach in der Antiseptik eine Waffe, mit der wir sicher gegen die Pfuscher, deren es auf dem Lande nicht wenige gibt und Antilisterianer kämpfen können.

Wer kann den Werth der Antiseptik bei complicirten Frakturen, denen wir auf dem Lande so häufig begegnen, leugnen? Eine wie lange Heilzeit erforderten nicht früher dieselben? Wie schlecht sind sie manchmal geheilt und wie oft musste nicht nachträglich trotz der guten Landluft amputirt werden?

Ganz anders verhält es sich jetzt. In kurzer Zeit und fast schmerzlos heilen sie jetzt bei Anwendung der Antiseptik. Knochenbrüche mit ausgedehnter Quetschung der Weichtheile

und Splitterung der Knochen, wo wir früher ganz bestimmt trotz guter Landluft die Primäramputation gemacht hätten, dürfen wir nun mit Lister's Methode conservativ behandeln und wenn wir die Vorschriften genau erfüllen, so dürfen wir sicher auf günstige Heilung hoffen.

Unschätzbar ist der Werth der Antiseptik für den Transport complicirter Frakturen. Es kommt uns Aerzten auf dem Lande gar häufig vor, dass z. B. ein fremder Fuhrmann u. dgl. unter seinen Wagen kommt, oder auf eine sonstige Weise eine complicirte Fraktur sich zuzieht. Derselbe ist vielleicht eine Tagreise von seiner Heimath entfernt und will nicht an der Stelle bleiben, wo er verunglückt ist, er will in seine Heimath. Wir werden in solchen Fällen einfach einen genügend grossen Salicyltampon auf die Wunde legen und den Knochenbruch mittelst eines vollständigen leichten Gypsverbandes immobilisiren.

Dieser antiseptische Tampon verhütet, dass die Wunde septisch wird und mit einem solchen Tampon und Verband versehen kann man den Kranken getrost 24—48—100 Stunden weit transportiren lassen.

Der ihn nun weiter behandelnde Collega wird den Verband entfernen, die Wunde, wenn er gewissenhaft ist, unter dem Spray, nachdem er mit wohl desinficirten Händen den Tampon entfernt hat, besichtigen und nun antiseptisch weiter behandeln.

Manchmal kommt es vor, dass auf dem Transport schon eine solche Hautwunde verklebt, Borsalbe daraufgelegt begünstigt dann die weitere Vernarbung und die Fraktur kann als eine subcutane weiter behandelt werden. Ohne antiseptischen Tampon dürfte wohl Niemand es wagen, dass er complicirte Frakturen auf den Transport gibt.

Es ist also im ersten Moment gar nicht einmal nöthig, dass wir den Spray und die antiseptischen Verbandstoffe mitbringen, was uns manchmal unmöglich ist. Häufig kommt es vor, dass der Patient oder dessen Angehörige uns durch Kinder rufen lassen, welche gar oft nicht wissen, wer krank ist oder wo es

fehlt, sondern einfach ihren Befehl ausrichten, dass man zu X. nach N. soll.

Dutzendmal reiten oder fahren wir ferner allein zu einem Verletzten, finden Niemand als den Schwerkranken zu Hause, wussten also nicht, wer uns den Spray machen soll u. s. w.

Ein einfacher Salicyltampon schützt die Wunde so lange vor Fermenten bis eine geordnete Behandlung und Listerverband möglich wird.

Ohne solchen antiseptischen Verschluss legt sich in die Wunde ein kleines Blutgerinsel, welches bekanntlich das beste Substrat für Zersetzung ist. Centrifugal steht dieses Gerinsel mit dem staubigen Verbande mit der Luft in Berührung und kann Fermente der gefährlichsten Art aufnehmen. Centripedal berührt dieses Blutgerinsel aber die lebende Blutwelle in den verletzten Gefässen, so dass sich die Zersetzungsprodukte eines solchen Gerinsels rasch dem Blut mittheilen und jedes auf Sepsis beruhende Unglück hervorrufen können.

Alles dieses ist abgewendet durch die kleine Mühe einer antiseptischen Tamponade.

Allein, wenn es sich um lebenswichtige Operationen handelt, wo wir doch der Sorge um Assistenz uns nicht entschlagen können, wenn es sich um Operationen handelt, die stets eine gewisse Vorbereitung erheischen, so ist es auch möglich für die antiseptischen Maassregeln für den Spray etc. sogleich zu sorgen und sein Gewissen von dem argen Vorwurfe der Fahrlässigkeit dem antiseptischen grossen Funde gegenüber zu entlasten.

Es ist Pflicht eines jeden Arztes, dass er sich mit den Regeln der Antiseptik vertraut macht. Es kommt ja so häufig vor auf dem Lande, dass wir unverhofft zu einem Unglücksfalle gerufen werden und die erste Hilfe leisten müssen. Handeln wir nicht nach den Regeln der Antiseptik, so können wir dadurch leicht verderben, was der folgende geschickteste Chirurg vielleicht nicht mehr gut machen kann.

Es ist natürlich selbstverständlich, dass man in solchen Fällen, wo man unverhofft gerufen wird, nicht jedesmal den Spray und Listerverband bei sich führt, ein einfacher genügend

grosser Salicyltampon, wie bereits bemerkt, den ein richtiger Antiseptiker stets bei sich trägt, genügt, um vorderhand die Wunde vor Fermenten zu schützen. Auf diese Weise kann die Wunde solange vor Sepsis bewahrt bleiben, bis eine geordnete Behandlung und Listerverband möglich wird.

Es ist die Verantwortung eine grosse geworden, dadurch, dass das Schicksal eines Verwundeten nahezu in der Hand desjenigen liegt, der ihn zuerst behandelt. Es ist dies besonders wichtig in Bezug auf forense Fälle.

Jeder, der die Hauptsätze der grossen chirurgischen Reformation kennt, wird nun, wenn er zu einem in einer Rauferei etc. Verwundeten oder Verunglückten gerufen wird, nicht mehr neugierig, wenn er nicht ausgerüstet ist mit dem antiseptischen Hülfsapparat mit der Sonde oder mit dem staubigen Finger die Wunde untersuchen, um dem Gerichtsarzt eine genaue Wundbeschreibung liefern zu können, sondern wird einfach den Salicyltampon auf die Wunde legen, bis der Listerverband möglich wird.

Wenn wir die Wunde bei unserer Ankunft gleich mit einem Salicyltampon verschlossen haben, so ist vorderhand das nothwendigste besorgt, denn der Tampon schützt die Wunde vor Fäulnisserregern.

Sollten ja schon solche hineingekommen sein, so können selbe durch die Salicylsäure, welche von dem Wundsecrete gelöst und von den Geweben in der Umgebung aufgesaugt wird, ganz unschädlich gemacht werden.

Eine so behandelte Wunde kann nach 24 Stunden und noch später vollkommen antiseptisch gefunden werden und die Möglichkeit, ja Gewissheit gestatten, eine progrediente Eiterung und alle accidentellen Wundkrankheiten abzuhalten.

Dem Verletzten sowohl als dem Thäter erweisen wir dadurch einen grossen Gefallen. Warum? wird Jedermann leicht einsehen. Wir dagegen entlasten unser Gewissen von dem argen Vorwurfe der Fahrlässigkeit der unschätzbaren Antiseptik gegenüber.

Minutiöseste Genauigkeit muss beobachtet werden, wenn

Lister's Absicht, die Wunde von den Fermenten fern zu halten, erreicht werden soll. Und gerade wir Aerzte auf dem Lande müssen, wenn wir listern wollen, der vorhandenen Hindernisse wegen noch viel pedantischer zu Werk gehen, als Aerzte der wohlbestellten Städte.

Gründliches Waschen der Hände mit Schwefeläther, Seifenwasser und 5% Carbolsäurelösung ist bei uns nothwendig, weil unsere Hände gar häufig von Strassenkoth, Wagenschmiere und Pferderotz besudelt werden.

Gründliches Reinigen nicht blos des Operationsfeldes von Schmiere, Pflaster, Salben u. s. w, sondern Reinigung des ganzen Körpers ist bei uns geboten, weil wir es gar häufig, ja gewöhnlich mit Leuten zu thun haben, denen Reinlichkeit fremd ist.

Pedantisch müssen wir die Compresse vorbereitet haben, weil unsere Apparate durch das viele Transportiren auf holperigen Wegen verbogen, ruinirt werden. Wir können den Spray nicht wegen jedem kleinen Fehler zum Fabrikanten in die Stadt schicken, was möglich ist, machen wir selbst wieder gut.

Unsere Assistenz ist höchst mangelhaft, unsere Präparate lassen vielleicht manches zu wünschen übrig.

Desshalb tritt bei uns viel häufiger während einer Operation oder während des Anlegens eines Verbandes eine Störung, eine Unterbrechung ein.

Ich glaube also durch das Vorausgegangene den heutzutage so oft gemachten Behauptungen gegenüber bewiesen zu haben, dass die antiseptische Methode für die Landpraxis durchaus nicht überflüssig oder entbehrlich sei, und dass die Segnungen der Antiseptik, wenn es auch schwer und mühsam ist, doch der Landpraxis zugewendet werden können.

Dachsbach den 7. August 1879.

J. M. Harteis,
approbirter Arzt in Dachsbach.